

**Eva-Lotta Dahlgren Andersson**  
**Ragnild Konstenius**  
Stockholm



## Mentaliserande bildterapi med barn och deras familjer

Författarna ger i sin artikel en beskrivning av ett arbetssätt som inspirerats av bildterapi, familjeterapi och mentaliseringsteori.

### Inledning

I vårt kliniska arbete som bild- och familjeterapeuter med barn och deras familjer inom barn och ungdomspsykiatri har vi sett många teoretiska beröringspunkter mellan bildterapi och mentaliseringsteori. Oberoende av varandra har vi börjat forma tankar om mentalisering och kopplat dem till vårt kliniska arbete med bildterapi för barn och familjer. Den teoretiska kunskapen har vi hämtat från allmän mentaliseringsteori och med särskilda kunskaper i MBT-F (Mentalization Based Treatments for Families) som utvecklats vid Anna Freuds center i London, samt från teorier kring bildterapi. Den kliniska erfarenheten bygger på

vårt arbete med bildterapi med barn och deras familjer.

**Kliniskt exempel.** Dans föräldrar söker barnpsykiatrien då deras son under en tid varit nedstämd och haft problem med irritabilitet och aggressivitet. I dagens session sitter Dan tillsammans med sin familj i bildrummet. De gör en lekövning i lera. Han blir besviken när han ser att föräldrarna klarar övningen bättre än han. Modern säger att Dan ofta blir ledsen och arg när det inte blir som han tänkt. Dagen därpå kommer Dan själv till bildrummet och han vill att vi ska arbeta med lera. Han tar stora bitar från lerförpackningen, slänger dem på bordet, pratar otydligt och är lätt ir-

riterad. Besvikelsen från gårdagen sitter i och det är tydligt att han vill ha hjälp att reparera gårdagens misslyckande. Han behöver struktur; hur börjar man, hur gör man, vad ska det bli? Just nu har Dan ingen förmåga att formulera detta varken på symbolisk eller verbal nivå. När Dan slänger bitarna på bordet visar terapeuten att man kan sammanfoga dessa med lerklister (*slickers*); ena biten är större och blir en kropp och den mindre ett ben. Dan blir intresserad då han ser att det kan vara början till en figur. Han bestämmer att det ska bli en robot. Vårt samarbete inleds. Dan dirigerar hur jag ska sammanfoga bitarna. Han har fått hjälp med starten och kan nu utifrån att han bestämt vad det ska bli strukturera arbetet. Hans självförtroende växer. För var gång vi träffas blir han modigare och har nya idéer. Han arbetar med sin robot och ber om hjälp när han behöver. Föräldrarna är med ibland och beundrar hans arbete. Sista gången vi arbetar i familjen gör vi färdigt det vi inte hunnit tidigare. Modern arbetar med att måla sin keramikskål som plötsligt går sönder. Dan säger då med inlevelse och empati ”stackars mamma nu blir du ledsen efter allt jobb du gjort.” Dan visar här prov på empati och inlevelse för hur modern kan känna sig. Under arbetet med roboten har han fått känna på att arbeta fram något som han är rädd om och som samtidigt gör honom nöjd och stolt. Hans självkänsla har helt klart ökat och utifrån det också hans förmåga till inlevelse och känsla för andra. Med andra ord har hans mentaliseringsförmåga höjts.

### Mentalisering

Mentalisering är en ständig interpersonell levande process som sker dagligen och stundligen om inga hinder som genetisk skada eller stora brister i samspel mellan barn och förälder finns. Mentalisering kan beskrivas som förmågan att kunna sätta sig in i och förstå sina egna och andras känslor och tankar. En bra metafor är att se sig själv utifrån och den andra inifrån, ”som att gå i den andres skor”. Wennerberg (2011) kallar mentaliseringsförmågan för vårt psykiska immunförsvar, en förmåga till

tolkning och förståelse av interpersonella skeenden. Mentaliseringsteori omfattar flera teorier och kunskapsområden som bland annat *theory of mind*, empati, affekt och anknytningsteori samt kognitiv och neuropsykologisk/biologisk kunskap. Mentaliseringsförmågan utvecklas bättre ju tryggare samspelen är i de nära relationerna. Slade (2008) säger att svårigheter i interaktionen mellan barn och förälder ofta kan förklaras med att någon eller båda föräldrarna har egna brister i mentaliseringsförmågan. Det måste finnas någon som kan mentalisera kring barnets känsloliv.

Speglning anses vara en viktig och grundläggande aspekt för utveckling av mentaliseringsförmågan hos barnet. Inom mentaliseringsteorin använder man begreppet markerad speglning som menas att anknytningspersonen markerar känslan hos barnet utan att bli överväldigad av känslan till exempel att inte ”svara med skrik när barnet skriker.” Istället markerar man känslan med en min eller ord som att ”nu är du ledsen för att...”. Barnet lär sig då att gradvis förstå att de har en egen vilja och känslor som kan påverka omgivningen. Detta gör det möjligt för barnet att utveckla symbolisk representation av mentala tillstånd. (Rydén & Wallroth, 2010). När terapeuten i exemplet ovan inte svarar med samma affekt på Dans besvikelse och irritation över hans upplevda misslyckande från gårdagen, utan istället markerar/visar vad han kan göra med bitarna han slängt på bordet blir det början till en kreativ symboliseringsprocess. När Dan ser lerbitarna som fogas samman associerar han till att det är en kropp med ett ben och ser då en inre mental bild av en gestalt som han klär i ord. Barnets förmåga att förstå sig själv och andra är en process där föräldrarna hjälper barnet att tolka känslor och sammanhang utifrån tid och rum. Barnets förmåga att symbolisera går i paritet med föräldrarnas kapacitet att relatera och sätta sig in i och förstå sitt barn.

Vid psykisk ohälsa som exempelvis vid oro, nedstämdhet, kris och trauman blir mentaliseringsförmågan nedsatt. Det blir svårt att tänka klart både om sig själv och om andra. Forskning har visat att graden av mentaliseringsförmåga har avgörande betydelse för vår psykiska hälsa och för hur vi fungerar i relation till andra (Midgley & Vrouva, 2012). En dysfunktionell relation till anknytningspersonen eller trauman kan få barnet att vara kvar i eller återvända till det sätt barnet förstätt världen på

en tidigare mentaliseringsnivå. Barnet får då svårt att identifiera sina känslor; som vad som härrör från barnet självt och vad som kommer från andra. Barnet får också svårt att skilja mellan psykisk och fysisk påverkan samt också svårt med impulskontroll, klara av nära relationer och fungera i ett socialt sammanhang.

I kommande exempel beskrivs två olika barn med regleringssvårigheter. Exempelen visar tydligt att när barnets känsla och sammanhang kan benämnas förändras affekten från kraftigt agerande till lugn och känslan blir talbar. Att med ord beskriva sin känsla för en annan och benämna och dela tillståndet kan underlätta identifieringen och förståelsen för känslan, vilket innebär att känslan kan modularas i sitt sammanhang. Om det inte finns någon att dela känslan med vänder man den lätt inåt vilket kan leda till en icke adekvat tolkning av upplevelsen. När man har förmågan att kunna mentalisera känslor på ett adekvat sätt, har man en känsla av ett eget själv och en upplevelse av agent-skap – att äga sin egen känsla, som blir en egen del av självet (Söderdahl & Winbladh, 2010).

### Bildterapi

Grottmålningar i Frankrike och Spanien daterade minst 40 000 år tillbaka i tiden gör att vi idag vet att människor redan då kunde symbolisera och mentalisera. Målningarna väcker fascination och nyfikenhet och låter oss ta del av dessa människors liv, andlighet, känslor och samhällsstruktur. Det visar hur viktigt det har varit för människor att kommunicera med bildspråk. Det mänskliga avtrycket, bild och skulpturer som bevarats genom årtusenden skapar en länk mellan det förflutna och nuet. Vi kan också förstå att det konstnärliga uttrycket ligger i vår mänskliga natur. Behovet att betrakta eller ta del av olika konstformer kan ses som vuxnas lekområde. I bildterapi kan många hitta tillbaka till detta mer konkreta sätt att uttrycka sig.

Bildterapi står för behandling genom bildskapande aktivitet; att teckna, måla, forma i olika konstmaterial. Behandlingens syfte och mål avgörs av klientens behov och terapeutens kompetens och i vilket sammanhang behandlingen genomförs. I bildterapi uppmuntras klienten att uttrycka erfarenheter, känslor och tankar för att

bättre förstå sig själv och sina relationer till andra. (Englund, 2004). Genom att uttrycka sig i bild ges familjemedlemmar i olika åldrar en mer jämlik ”röst”. Barn som har motstånd mot verbal terapi kan ta aktiv del i behandlingen. Genom att använda bild som medel för uttryck placeras alla familjemedlemmar på samma nivå i ett terapeutiskt sammanhang. (Malchiodi 2012). Bildterapi beskrivs som ett alternativt sätt att främja mentalisering. Genom att använda bild kan det inre uttryckas i det yttre, på ett annat sätt och utifrån andra perspektiv jämfört med det rent verbala uttryckssättet. Då erfarenheter och känslor är placerade utanför sinnet och i världen kan explicit mentalisering underlättas. Mentaliseringen kan på så sätt bli medveten, verbal, avsiktlig och reflekterad. I bildskapandet produceras något som är en del av personen men ändå separat. På detta sätt skapar terapin övergångsobjekt och terapeuten kan arbeta på att utveckla ett övergångsområde/ utrymme i gruppen eller familjen där de skapade objekten kan användas för att underlätta uttryck samtidigt som självet är stabilt, inte hotas. (Bate-man & Fonagy, 2012, s. 211-212).

När Dan i exemplet ovan förstår att lerklumparna kan formas till en föreställande skulptur, blir det inledningen till en mentaliseringsprocess. Med hjälp av terapeutens intervention börjar han arbeta med sin skulptur som blir en produkt av hans fantasi, lek med känslor och kreativitet men som samtidigt är separerad och utanför honom. Han kan vända och vrida på skulpturen, bygga vidare och ändra beroende på vad han vill, känner och tänker, utan att hans själv hotas. Skulpturen och dess uttryck har skapat ett mellanrum/övergångsområde mellan honom och andra som går att betrakta, berätta, reflektera och mentalisera kring.

Bildterapi skiljer sig också från verbala terapiformer eftersom patienten gör en bild som finns kvar. Genom att bilden finns som ett konkret objekt blir det möjligt att reflektera med inriktning på vissa delar. I den avslutande diskussionen är det terapeutens uppgift att främja mentalisering genom att lyfta fram uttryck för affekter och deras personliga och relationella sammanhang. Terapeuten bör också bidra till att skapa alternativa perspektiv genom att uppmuntra deltagarna att se de andras uttryck och hjälpa deltagarna att inse att andra kan se sitt arbete på ett annat sätt (Bateman & Fonagy, 2012, s. 211-212).

### Mentaliseringsbaserad familjeterapi

Det har under de senaste åren kommit allt fler mentaliseringsinriktade behandlingsmetoder. MBT-F är en av dem och är en manualiserad korttids-familjeterapeutisk metod som är framarbetad på Anna Freud center i London (Engström-Riedel, 2012, s. 51-55). MBT-F är en verbal behandlingsmetod där man kan se likheter med ett familjeterapeutiskt/språkssystemiskt förhållningssätt med cirkulära frågetekniker (Andersen, 2003). I MBT-F har man ett tydligt mentaliseringsfokus och man kommer överens om ett relationellt baserat tema att arbeta med. Terapeuten träffar familjen 6-10 gånger, sjätte gången är en utvärderingsgång, vilket ger möjlighet att bestämma med familjen om man ska avsluta eller träffas ytterligare fyra gånger. MBT-F som korttidsmetod, med psykoedukativa inslag, samt relationellt fokus är något som tilltalar oss. Psykoedukation ges inledningsvis kring vad mentalisering är och vad som händer när det fungerar och inte. Vidare beskrivs svårigheten att mentalisera "tänka klart" då man är i affekt. Metodens relationella fokus som bygger på att var och en får sin röst hörd och lyssnad på syftar till att skapa större förståelse mellan familjemedlemmarna. Terapeutens utforskande och icke vetande förhållningssätt bidrar till att öka förmågan att mentalisera. Viktiga förhållningssätt i MBT-F som vi funnit användbara är att inta en frågvis hållning, ge alla familjemedlemmar en röst, uppmuntra och förstärka positiv mentalisering samt att ingripa och avbryta icke mentalisering.

### Mentaliserande bildterapi med familjer

Ovannämnda tankegångar har inspirerat oss att börja utveckla en metod som grundar sig på bildterapeutiska och relationella teorier med mentaliseringsperspektiv. Metoden vänder sig till barn och ungdomar med olika diagnoser och problematik. I de familjer vi använt metoden har funnits barn med neuropsykiatriska funktionshinder såsom ADHD eller Aspergers syndrom, flyktingbarn med traumatiska erfarenheter, depressionssymtom, samt allvarliga relationsproblem. Vi tror att metoden kan passa familjer och barn med olika slags svårigheter. Dock bör man överväga om metoden

är lämpligt i familjer med omsorgssvikt hos föräldrarna.

Inledningsvis träffar vi föräldrarna för ett första samtal då metoden beskrivs och de får ta ställning till om de vill delta. Därefter träffar vi familjen vid sex tillfällen. Vid det första tillfället introduceras modellen för hela familjen och tillsammans formuleras en målbeskrivning som är relationellt utformad. Exempel på mål kan vara att förstå varandra bättre i familjen, ha mer roligt tillsammans, lyssna mer på varandra, ha mera tid för varandra.

Metoden bygger på arbete med bildövningar för att med hjälp av dem öka mentaliseringsförmågan hos familjemedlemmarna. Vi arbetar med teman som är relaterade till problemställningar hos familjen och med en intention att öka samspelet familjemedlemmarna emellan. Teman kan som exempel handla om trygghet, tillit, känslor och regleringssvårigheter. I familjer där det finns problem kring gränssättning kan vi arbeta med teman som är inriktade på hierarki, struktur, planering och samarbete. Bildterapeuten stödjer arbetet med bildskapandet och ser till att arbetet fortgår trots att det kan uppstå motsättningar och konflikter under sessionen. Bildterapeutens förhållningssätt är att stödja med material, uppmuntra lekfullhet och fantasi. I samtalet om bilderna uppmuntras mentalisering. Var och en får utrymme att reflektera över sin bild, reflektera över känslor, samt även innehåll och bildprocess. Familjemedlemmarna uppmuntras vidare att reflektera över varandras bilder på liknande sätt. Öppna, nyfikna, utforskande frågor används.

**Kliniska exempel.** Mathilda är 7 år och har ett explosivt humör, koncentrationssvårigheter och är överaktiv. Vi vet att hon fått behandling för traumatiserande händelser tidigare i barndomen. Under sessionerna har Mathilda svårt att sitta stilla, hon måste aktiveras hela tiden. Hon är också ganska ointresserad av att arbeta med bild. Modern lyckas dock fånga hennes intresse gång på gång genom att referera till igenkännande berättelser i bildarbetet. Sessionerna slutar ofta med att Mathilda är hungrig och omedelbart vill avsluta, samt förstöra det hon gjort. Vid fjärde sessionen är det extra svårt för Mathilda. Hon vill göra ett självporträtt

och blir utom sig när hon tycker att mammas bild är finare än hennes. Hon kastar bilden, river sönder den och stampar på den. Mathilda gråter och skriker att mamma inte lyssnar på henne, "ingen lyssnar på mig". Mathilda sätter sig i soffan och gråter och svär åt modern vilket leder till att modern blir arg på Mathilda, tar tag i henne och säger att sådana ord får hon inte säga till henne.

Modern tittar på terapeuten, suckar och frågar vad hon ska göra. Terapeuten frågar modern om det är så här det brukar bli, vilket modern bejakar. Terapeuten undrar vidare: Hur tror du att Mathilda känner sig nu? Modern sätter då ord på Mathildas besvikelse och vad hon tror att Mathilda känner vilket leder till att Mathilda kan berätta hur hon känner och har det. Snart sitter modern i soffan med Mathildas huvud i knät. Mathilda är trött, blundar och somnar nästan. Mötet mellan modern och Mathilda är starkt och känslösamt. När terapeuten har kontakt med modern innan nästa session berättar hon att Mathilda varit mycket lugnare hemma och att hon spontant hjälpt till med dukning. Moderns mentaliserande förmåga har haft avgörande betydelse för den positiva utvecklingen. Hon visade med ärlighet, respekt, kärlek och närvaro - att hon kunde bryta den uppkomna konflikten med hjälp av mentaliserande interventioner från terapeuten.

I en annan familj vi träffar är det mycket konflikter. Ett av barnen har uppmärksamhetsstörning och föräldrarna är ständigt på helspänn och beredda på att situationen ska urarta i kaos. Familjemedlemmarna får i uppdrag att presentera varandra genom att berätta något om var och en. Det fungerar bra och alla deltar. De får sedan arbeta med att försöka definiera huvudproblemet i familjen vilket definieras som både mycket konflikter mellan barnen och mellan barnen och föräldrarna. Det blir också en svår balansgång i att inte hamna i syndabockstänkande utan med terapeutens hjälp försöka se problemen som relationella. Familjen får sedan formulera ett mål som blir att få det bättre tillsammans och mindre bråk och konflikter i familjen.

För att sedan minska stressnivån och främja mentaliseringsprocessen får familjen arbeta med lera, först en stund icke seende med händerna under bordet för att därefter inför varandra på bordet forma en lerskulptur. Efter en stund av oro, gnabb och nedsättande kommentarer barnen emellan inträder ett lugn och alla arbetar koncentrerat. Terapeuten är aktiv och stoppar icke mentaliserande kommunikation och uppmuntrar och ger utrymme för mentaliserande samtal om hur det känns för var och en. Mot slutet får var och en berätta om sin skulptur. Föräldrarna har gjort scener ur vardagssituationer som handlar om en önskan att vila och koppla av. Barnen berättar om sina olika fantasifigurer som de skapat. Skapandet har bidragit till lugn och koncentration och i det efterföljande samtalet ges var och en i familjen ett utrymme att säga sitt och även få uppmärksamhet från de andra. Föräldrarna som från början var ganska oroliga för hur det skulle gå är förvånade över att det fungerat och inte utmynnat i kaos.

### Slutkommentar

I bildskapandet kan man leka med verkligheten och därigenom kanske förändra sin bild av familjen. Som Keaveny (2012) skriver kan familjer som kommer till barn- och ungdomspsykiatri ha förlorat sin kapacitet att leka utifrån olika perspektiv. Detta kan vara en bidragande orsak till att problemet underhålls även om det från början inte orsakade svårigheterna. Att öka sin förmåga att leka utifrån olika perspektiv kan hjälpa familjen att komma vidare. Bildskapandet kan skapa en känsla av lugn och koncentration som i sig kan vara en välgörande upplevelse för familjen. Det kreativa skapandet kan också ge en upplevelse av ha trevligt tillsammans. Genom den bildskapande aktiviteten som resulterar i en visuell form (bilden) skapas ett utrymme för reflektion, där man också kan få syn på likheter och olikheter.

I en del familjer med långvarig och komplex problematik kan det vara viktigt att vara flexibel vad gäller längd på behandlingen. I arbetet med barn/ungdomar och familjer där olika psykiatriska

svårigheter och/ eller olika funktionshinder leder till brister i kommunikationen och skapar relationsproblem tror vi att mentaliserande bildterapi är värt att utforska vidare. Vi har sett att barn som har svårigheter med kommunikation och språk har lättare att uttrycka sig i bild och utifrån bilden förklara hur de tänker och känner än om man bara använder verbala tekniker. Barn med olika funktionshinder kan behöva ett särskild bemötande i bildterapisammanhang beroende på deras individuella svårigheter. Här kan det vara viktigt med en hårbärgerande hållning och struktur. Terapeuten behöver tänka igenom val av material och hur det används. Exempelvis vid arbetet med barn med hyperaktivitet bör material som bidrar till koncentration och fokus användas. Terapeuten behöver ha god kännedom om olika materials inverkan på bildterapiarbetet.

Invandrarfamiljer som kan ha svårigheter gällande exempelvis språket, är en annan grupp där bildterapi kan vara värd att pröva. Ibland kan bildskapande interventioner vara förlösande. I en traumatiserad flyktingfamilj kan en bildövning ge möjlighet till lekfullt utforskande av svenska språket och även påminna om positiva minnen från hemlandet och locka fram skratt. Bildskapandet är universellt och kan uttryckas och betraktas olika utifrån kultur och erfarenhet. Våra erfarenheter är att när bildskapandet blir lek och när känslor och den kreativa lusten uttrycks tycks både barn och vuxna vara oberoende av kultur. Bilderna kan då bli mer tillåtande i sin uttrycksform och bli en produkt som skapas i nuet och som illustrerar känsla här och nu i sitt specifika sammanhang. Bildskapandet kan i vissa sammanhang överskrida gränsen för vad man vågar och vad som är tillåtet kulturellt och också lättare pendla mellan lekfullhet och allvar jämfört med om man enbart använt verbala tekniker. En obehaglig eller otillåten upplevelse tonas ner eller neutraliseras. En positiv bild/berättelse kan å andra sidan inge hopp och energi i en svår livssituation.

Vårt arbete hittills med mentaliserande bildterapi har visat att det kan främja utveckling av mentaliseringsförmågan och därmed leda till förbättrade relationer i familjen. Vår förhoppning är att få fortsätta utveckla metoden.

## Referenser

- Andersen, T. (1994, 1998, 2003) *Reflekterande processer. Samtal och samtal om samtalen*. Marelid, Stockholm.
- Bateman, A.W. & Fonagy, P. (2012) *Handbook of mentalizing in mental health practice*. Washington DC, London: American psychiatric publishing Inc.
- Englund, B (2004). Att skapa mening och identitet. Bildterapi som komplementär metod. I B. Englund (Red.), *Skapande och kroppsbaserade komplementära terapier*. (s. 137-170) Lund: Studentlitteratur.
- Engström-Riedel, G, (2012) En introduction till mentaliseringsbaserad familjeterapi, MBT-F. *Mellanrummet, nr 26*, (s. 51-55).
- Jurist, E.L., Slade, A., & Bergner, S. (2008). *Mind to mind*. New York: Other Press.
- Keaveny, E. et al. (2012). Minding the family mind. In N. Midgley & I. Vrouva (Eds.), *Minding the child. Mentalization-based interventions with children, young people and their families*. (s. 98-112) East Sussex: Routledge.
- Midgley, N. & Vrouva, I. (Eds.) (2012). *Minding the child. Mentalization-based interventions with children, young people and their families*. East Sussex: Routledge.
- Malchiodi, C.A. (2012). *Handbook of art therapy*. New York: The Guilford Press.
- Söderdahl, E. & Winbladh, T. (2010). *Känslotankar. Om mentalisering och KASAM hos barn. Korrelationsstudie samt validering av nykonstruerat mentaliseringsinstrument*. Psykologexamenuppsats. Institutionen för psykologi, Lunds universitet.
- Wennerberg, T. (2011). *Vi är våra relationer*. Stockholm: Natur & Kultur.

**Sökord:** Bildterapi, mentaliseringsbaserad terapi, familjeterapi, barnterapi, lek.

**Keywords:** Art therapy, mentalization based therapy, family therapy, child therapy, play.

## Abstract

Art therapists and registered psychotherapists Eva-Lotta Dahlgren Andersson and Ragnhild Konstenius give in their article a description of an approach inspired by art therapy, family therapy and mentalization theory. They have in their clinical work in child and adolescent psychotherapy seen many parallels between art therapy and mentalization theory. Independently of each other, they have begun shaping thoughts on mentalizing and linked them to their clinical work with art therapy for children and families. The theoretical knowledge is taken from public mentalization theory with special knowledge of MBT-F (Mentalization Based Treatment for Families) developed at Anna Freud Centre in London, and from theories of art therapy. The clinical experience is based on the work of art therapy with children and their families.

**Eva-Lotta Dahlgren Andersson** är legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning i psykiatri, vårdlärare, legitimerad psykoterapeut med inriktning familjeterapi, auktoriserad bildterapeut utbildad vid Umeå universitet, samt utbildad i KBT/KPT vid utbildningsenheten BUP Stockholm. Arbetar inom barn och ungdomspsykiatri i Stockholms läns landsting.

**Ragnhild Konstenius** är socionom och legitimerad psykoterapeut med inriktning barn, ungdom och familjeterapi, bildterapeut utbildad vid Umeå universitet. Arbetar inom barn och ungdomspsykiatri i Stockholms läns landsting.

Båda har intresserat sig för och vidareutbildat sig i mentaliseringsteori bland annat på Ericastiftelsen, samt vid ICAPT (International Centre for Arts Psychotherapies Training) i London.

elandersson@gmail.com

ragnhild\_konstenius@hotmail.com